



Revisado en mayo 2018

Cómo funciona la Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare con un Plan Medicare Advantage o un Plan de Costo Medicare

Medicare le ofrece cobertura de medicamentos recetados a todas las personas con Medicare. Esta cobertura se llama la “Parte D”. Hay dos maneras de obtener la cobertura de medicamentos recetados:

1. Inscribirse en un Plan Medicare de medicamentos recetados (PDP). Estos planes **añaden** cobertura al Medicare Original y se pueden añadir a uno de estos:
 - Un Plan de Cuentas de Ahorros Médicos de Medicare (MSA).
 - Un Plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare (PFFS), si no ofrece la cobertura de medicamentos recetados.
 - Un Plan de Costos de Medicare si no ofrece la cobertura de medicamentos recetados o si ofrece la cobertura de medicamentos recetados pero el afiliado no elige la cobertura de medicamentos.
2. Inscribirse en un Plan de Medicare Advantage— como un Plan de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), Planes de Organización de Proveedores Preferidos (PPO), Planes Privados de Pago por Servicio (PFFS), Planes para Necesidades Especiales de Medicare (SNP) —u otro plan de salud de Medicare (como un Plan de Costos de Medicare) que **incluya** la cobertura de medicamentos recetados. Los planes de Medicare Advantage que incluyen cobertura de medicamentos recetados a veces son llamados “MA-PDs”. **Usted recibe toda la cobertura de Medicare incluyendo la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico) y la Parte D (Cobertura de Medicamentos Recetados), a través de estos planes.**

Los planes Medicare de recetas médicas son administrados por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Cada plan varía en el costo y los medicamentos que cubre. Si usted decide no inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos recetados cuando es elegible por primera vez, puede que tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde.

La cobertura de medicamentos cuando tiene un Plan de Medicare Advantage

Si se inscribe en un Plan de Medicare Advantage, el tipo de cobertura que puede obtener depende del tipo de Plan de Medicare Advantage que tenga:

- **Planes PPO de Medicare**—Puede obtener los servicios de proveedores fuera de la red del plan, pero usted paga menos al utilizar proveedores dentro de la red del plan. PPOs generalmente ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare, pero no están obligados a ofrecerlo. Si el PPO no ofrece la cobertura de medicamentos, usted no está autorizado a obtener cobertura inscribiéndose en un plan de medicamentos recetados de Medicare (PDP) por separado.
- **Planes HMO de Medicare**—Debe usar los proveedores de la red del plan excepto en casos de emergencia. Los HMOs generalmente ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare, pero no están obligados a ofrecerlo. Si el HMO no ofrece la cobertura de medicamentos, usted no está autorizado a obtener cobertura inscribiéndose en un plan de medicamentos recetados de Medicare (PDP) por separado.
- **Planes PFFS de Medicare**—Puede ir a cualquier proveedor en los Estados Unidos con licencia estatal, que está autorizado para prestar servicios bajo la Parte A y B de Medicare que esté de acuerdo con los términos del plan y a darle tratamiento. Sin embargo, si su plan tiene una red de proveedores contratados, usualmente paga menos si usa los proveedores de la red. Si su plan tiene una red de proveedores contratados, puede ir a cualquiera de estos. Puede ser que los PFFS no ofrezcan la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Si no la ofrecen, usted todavía puede obtener cobertura al inscribirse al plan de medicamentos recetados de Medicare (PDP).
- **Planes MSA de Medicare**—El dinero es depositado en la cuenta para pagar el cuidado de salud antes de que usted pague su parte del deducible en un plan de salud con deducible alto. Después de alcanzar el deducible, su plan cubre los servicios y usted es responsable por los costos compartidos. Los planes MSA no ofrecen la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Sin embargo, usted puede obtener sus medicamentos inscribiéndose en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (PDP).
- **Planes SNP de Medicare**—Puede inscribirse sólo si usted es miembro de la población de “necesidades especiales” que cubre el plan. Los SNPs están obligados a ofrecer Cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

La cobertura de medicamentos cuando se tiene un Plan de Costos de Medicare

Su Plan de Costos de Medicare puede o no ofrecer la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Incluso si ofrece la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, puede elegir no aceptar la cobertura de medicamentos del Plan de Costos e inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (PDP).

¿Qué más necesito saber?

Si usted tiene cobertura de medicamentos recetados de un plan de salud de Medicare:

- Sus beneficios pueden cambiar cada año.
- El plan le enviará una “Evidencia de Cobertura” anualmente. Este documento le da detalles sobre los beneficios que cubrirá el plan, cuánto pagará, cómo presentar una apelación y más.
- El plan también le enviará un “Aviso Anual de Cambios” cada otoño. Este aviso brinda información sobre cualquier cambio en los beneficios, costos, o área de servicio que se harán efectivos en enero del próximo año. Usted debe examinar cuidadosamente este aviso para obtener más información sobre los cambios que se harán el próximo año y decidir si quiere revisar otros planes en su área.

Otra información importante

- Usted puede revisar otras opciones de cobertura de Medicare, tales como volver al Medicare Original y añadirle cobertura para medicamentos.
- Cualquier persona con Medicare tiene la oportunidad de cambiar, inscribirse, o darse de baja de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.
- Si tiene ingresos y recursos limitados, puede que califique para la Ayuda Adicional pagando el costo del plan de medicamentos recetados de Medicare. Para más información sobre cómo solicitar y quien es elegible para la Ayuda Adicional con los costos de medicamentos recetados de Medicare, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, o visite socialsecurity.gov. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

¿Cómo puedo conseguir más información?

Para más información sobre sus opciones, haga lo siguiente:

- Comuníquese con su plan.
- Visite Medicare.gov/find-a-plan y compare los planes disponibles en su área.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre los planes disponibles en su zona. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Revise el manual de “Medicare y Usted” para comparar los planes disponibles en su zona.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

